

**RICHIESTA INVIO CEDOLINO CARTACEO DELLA PENSIONE**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod.ISS \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che nei propri confronti venga attivato il servizio di invio del cedolino cartaceo mensile della pensione di cui è titolare, all'indirizzo sopra indicato, dal mese di \_\_\_\_\_

e autorizza l'Istituto per la Sicurezza Sociale ad addebitare, sulla pensione mensile in pagamento, il costo dell'invio che è pari ad € 0,70 mensili per i Residenti nel territorio della Repubblica di San Marino e di € 1,10 mensili per i Residenti fuori territorio.

Il sottoscritto si impegna a comunicare per iscritto all'Ufficio Pensioni ISS l'eventuale cambio di residenza e/o richiesta di cessazione del Servizio di spedizione del cedolino cartaceo.

San Marino li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_